

L'ascaridiose

I- Définition

L'ascaridiase est une parasitose due à la présence et au développement chez l'homme d'un ver rond de la famille des nématodes, l'ascaris. Maladie spécifiquement humaine se traduisant par des troubles digestifs et à déclaration non obligatoire.

II- Etiologies

1- agent causal

Est un nématode appelé *Ascaris lumbricoides*. C'est un ver rond, blanc rosé. Il possède une bouche munie de trois grosses lèvres et un tube digestif. La femelle mesure 20 à 23 cm, le mâle, dont l'extrémité postérieure est recourbée et munie de spicules, 15 à 17 cm.

2- Les causes favorisantes et épidémiologie

- ✚ Parasitose cosmopolite
- ✚ Fréquente en zone tempérée
- ✚ Fréquente chez les enfants et les sujets en contact professionnel étroit avec la terre
- ✚ La température élevée et l'humidité favorisent la maturation des œufs,
- ✚ Parasitose favorisée par l'absence d'hygiène fécale et par l'utilisation de l'engrais humain dans les cultures

III – Mode de transmission et réservoir de germes

1- Le cycle évolutif

Les vers adultes vivent dans l'intestin grêle de l'homme. Les femelles fécondées pondent des œufs éliminés dans les selles. Ces œufs sont extrêmement résistants au froid, à la chaleur et même aux antiseptiques ; ils ne sont pas infestants à la ponte et s'embryonnent, dans le milieu extérieur, en 2 à 4 semaines. L'homme s'infeste en ingérant des œufs embryonnés avec des aliments souillés crus ou de l'eau sale. La coque de l'œuf est dissoute par le suc gastrique. La larve, libérée, traverse la paroi intestinale et gagne le foie par voie porte. Par les veines sus-hépatiques, elle gagne ensuite le cœur droit, l'artère pulmonaire et les capillaires pulmonaires ; la larve subit deux mues à ce niveau. Le 10^e jour, elle franchit la paroi alvéolo-capillaire et passe de la voie sanguine à la voie aérienne. Elle quitte les alvéoles et remonte les bronchioles, les bronches et la trachée pour parvenir au carrefour aéro-digestif. La larve sera déglutite et passe dans le tube digestif : œsophage, estomac puis intestin grêle où, après une dernière mue, elle devient adulte. La ponte débute environ 60 jours après la contamination.

2- Transmission

Elle est indirecte par ingestion des œufs embryonnés avec des aliments souillés crus ou de l'eau sale.

3- Réservoir et source d'infection

Le seul réservoir et l'homme, la source d'infection sont les œufs embryonnés présents dans le milieu extérieur.

IV- Les signes cliniques et biologiques

L'ascaridiase est souvent asymptomatique et n'est alors reconnue qu'à l'occasion d'un examen de selles systématique ou lors du rejet spontané d'ascaris adultes dans les selles.

1- La période d'incubation : 2 mois après l'ingestion des œufs

2- Période d'invasion ou ascaridiase larvaire

Au cours de leur passage pulmonaire, les larves provoquent des lésions mécaniques de la paroi alvéolaire et des réactions allergiques locales, responsables d'un syndrome de Loeffler. Qui se traduit Cliniquement, par une discrète fièvre, une toux sèche ou ramenant une expectoration muqueuse.

3- Période d'état ou ascaridiase adulte

A ce stade, la parasitose peut déterminer chez l'enfant des troubles sévères, médicaux ou chirurgicaux.

a- Signes généraux et neurologiques.

- +Toux coqueluchoïde,
- +Sialorrhée nocturne,
- +Fébricule.
- +Prurit
- +Agitation et trouble de sommeil

b- Troubles digestifs.

La présence des vers adultes dans l'intestin grêle détermine souvent

- +Douleurs abdominales associées ou non à de l'anorexie,
- + Une altération de l'état général,
- + Nausées, des vomissements pouvant contenir un ou plusieurs vers,
- + Diarrhée, banale ou muco-sanglante et rejet des vers avec les selles.

c- Les signes biologiques

- +L'hémogramme : une hyperleucocytose et une hyperéosinophilie
- +L'examen coproparasitologique des selles à la recherche des œufs et des larves est négatif au début et sera positif après le 60e jour après la contamination.

V- Evolution et complications

L'évolution est favorable sous traitement, sans traitements des complications peuvent s'installer.

Les complications

- +L'occlusion de l'intestin grêle due à une obstruction par un paquet d'ascaris.
- +L'appendicite fébrile par pénétration des vers dans l'appendice.
- +une péritonite aiguë due à la perforation de l'intestin par un ver.

VI - Traitement

Le traitement est ambulatoire par des vermifuges en une seule prise unique :

Les Benzimidazolés : Le mébendazole (Vermox) et le flubendazole (Fluvermal), Le tiabendazole (Mintezol). L'albendazole (Zentel)

VII - Prophylaxie

1- Le malade : Traitement, pas d'isolement, élimination hygiénique des selles.

2- Entourage et sujets contact

- +Recherche et traitement des porteurs dans la famille.

3- IEC

- +Hygiène individuelle
- +Hygiène alimentaire : lavage des légumes
- +Eviter la contamination du milieu extérieur et l'eau par les matières fécales.

4- Hygiène générale

- ✚ Protection du sol, en particulier les cultures et l'eau de boisson, contre les fèces humaines par l'aménagement de latrines en milieu rural et l'extension et le développement des réseaux d'assainissement en milieu urbain pour éviter la dissémination des œufs dans le milieu extérieur.
- ✚ Interdire l'usage de l'engrais humain en agriculture.

5- Prévention primaire

Aucun vaccin reste la prophylaxie individuelle et collective reste la meilleure prévention.